

会 長	常務理事	局 長	次 長	課 長	グループレADER	リーダー	担 当	受 付

## 寄 附 申 込 書

年 月 日

社会福祉法人  
柏市社会福祉協議会長 様

個人名で寄附	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	( )
	税額控除証明書（年間累計 2,000 円以上該当）※ <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	
団体名で寄附	ふりがな	
	団体名	
	ふりがな	
	代表者	
	住 所	〒
	電話番号	( )

社会福祉法人柏市社会福祉協議会に対し、下記のとおり寄附を申込みます。  
記

寄附内容	寄附金 (種 類)	円
		<input type="checkbox"/> 一般寄附 [本会事業全般に対する寄附] <input type="checkbox"/> 特定寄附 [ <input type="checkbox"/> 柏こども未来基金/ <input type="checkbox"/> セーフティネット基金/ <input type="checkbox"/> 災害対策基金]
	物 品	<input type="checkbox"/> 使用物品/ <input type="checkbox"/> 未使用物品 (相当金額: 円) ※購入金額が 8,000 円相当以上の場合相当金額を記入
	情 報 紙 への掲載	<input type="checkbox"/> 同意します ( <input type="checkbox"/> 上記の名称で掲載 <input type="checkbox"/> 上記以外の名称で掲載 <input type="checkbox"/> 匿名で掲載 ) <input type="checkbox"/> 同意しません
<input type="checkbox"/> 寄附者は以下の各号に該当していないことを申告いたします。 1. 寄附者及び寄付団体の役員等が暴力団員等の反社会的勢力の者ではないこと。 2. 寄附者及び寄付団体の役員等が反社会的勢力の維持運営に協力又は関与していないこと。		
そ の 他 (事務局記入)	※税額控除証明書が要の場合は領収証と一緒に配付すること [寄附No. ]	

お預かりした個人情報は、柏市社会福祉協議会事業の目的以外に利用することはありません。